

ARTICULO DE REVISION

LACTANCIA MATERNA, GOTAS DE ORO PARA LA VIDA

BREASTFEEDING, GOLD DROPS FOR LIFE

Autores Valentina Ayola Zapata, Wendy Paola Mantilla Cabarcas, Lilianne Silva Gómez

Tutor Doc. Moisés Alberto Arquez Mendoza

Facultad de ciencias de la salud, programa de medicina, Universidad Simón Bolívar,
Barranquilla – Atlántico, vayola@unisimon.edu.co, wmantilla2@unisimon.edu.co,
lsilva17@unisimon.edu.co

Resumen

La lactancia materna es uno de los pilares más importantes en el crecimiento y desarrollo fisiológico del recién nacido, ya que aportará los nutrientes necesarios para el fortalecimiento inmunológico de este. Recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es beneficioso para la madre y el menor, traerá consecuencias negativas si es pasada por alto. Lastimosamente hoy en día la lactancia materna ha pasado a segundo lugar en las madres modernas y algunas de ellas deciden abandonar la lactancia sin culminar lo seis meses recomendados por las diferentes entidades de la salud debido a temas estéticos, falta de tiempo o simplemente desconocimiento de la importancia que tiene este alimento, por lo tanto es necesario que se la OMS fomente cada vez más la lactancia materna exclusiva. **Objetivos** realizar una revisión bibliográfica sobre la lactancia materna; **materiales y métodos** se hizo una selección de 100 referencias de bases de datos científicas de las cuales se tomaron 50 pues cumplían con los criterios de inclusión (por lo menos la mitad de los documentos deben ser de los últimos 5 años, tema lactancia materna); **conclusiones** La lactancia materna es la fuente principal e ideal para la alimentación del recién nacido y el lactante, proporcionándole no solo una salud óptima sino también disminuyendo el riesgo de enfermedades agudas y crónicas.

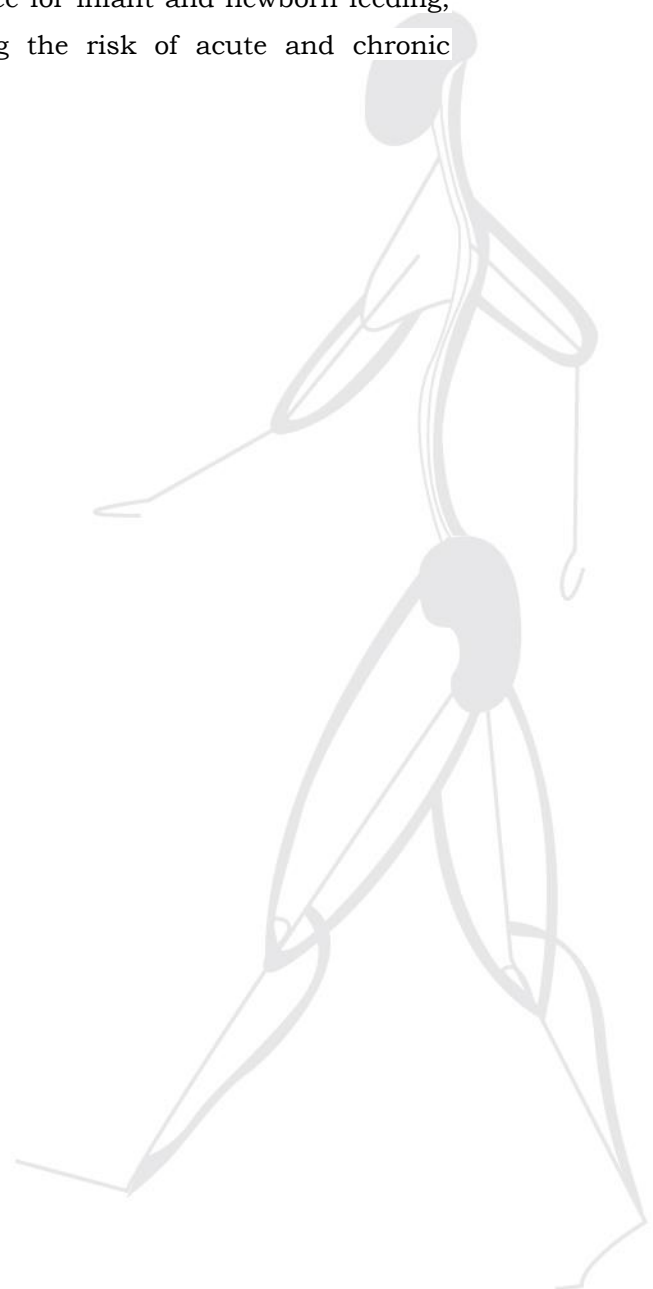
Palabras clave: leche materna, lactancia materna

Abstract

Breastfeeding is one of the most important pillars in the growth and physiological development of the newborn, since it will provide the necessary nutrients for the immune strengthening of the newborn. Exclusive breastfeeding during the first months of life is

beneficial for the mother and the child, will have negative consequences if overlooked. Unfortunately today breastfeeding has moved to second place in modern mothers and some of them decide to abandon breastfeeding without completing the six months recommended by different health agencies due to aesthetic issues, lack of time or simply ignorance of the importance of this food, therefore it is necessary for WHO to encourage more and more exclusive breastfeeding. **Objectives** to carry out a bibliographic review on breastfeeding; **materials and methods** a selection was made of 100 references from scientific databases from which 50 were taken because they met the inclusion criteria (at least half of the documents must be from the last 5 years, topic breastfeeding); **conclusions** Breastfeeding is the main and ideal source for infant and newborn feeding, providing not only optimal health but also reducing the risk of acute and chronic diseases.

Keywords: breast milk, breastfeeding



Planteamiento del problema

La leche materna es reconocida a nivel mundial por ser el alimento más complejo y saludable que se debe dar a los niños desde el momento de su nacimiento hasta los 2 años de edad. Sin embargo estudios realizados por la OMS, han arrojado resultados con respecto a la lactancia materna, encontrándose que a nivel mundial solo el 40% de niños es amamantado exclusivamente hasta los 6 meses de vida. El factor común a nivel mundial es en gran parte, es la falta de conocimiento sobre el tema, ya que muchas madres no están al tanto de los beneficios que pueden tener al momento de amamantar, principalmente el fortalecimiento del vínculo madre e hijo; o de las consecuencias que puede traer para el niño el no hacerlo, como lo es el incremento de enfermedades como diarrea y neumonía, riesgo de sobrepeso u obesidad y desarrollo lento o deficiente del sistema inmune. Además también influye la falta de tiempo por parte de la madre y temas estéticos. (1,2)

La lactancia materna en madres que están infectadas con VIH es fundamental, ya que por medio de la leche materna pueden llegar al lactante los antirretrovirales que toma la madre y de esta forma reducir el riesgo de transmisión. (3)

En la actualidad se busca incrementar las tasas de lactancia materna, es por esto

que la OMS ha creado una estrategia mundial que básicamente se basa en un apoyo integral entre los gobiernos, las madres y los profesionales sanitarios con el fin de garantizar una política de alimentación del lactante que incluya un apoyo para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y la respectiva capacitación para toda la población. (4)

Definición de leche materna y lactancia materna

Actualmente la leche materna continua siendo uno de los alimentos con más altos estándares de complejidad de la humanidad, es una sustancia totalmente natural propia de los mamíferos que contiene múltiples componentes con la capacidad de suplir necesidades aunque estas parezcan muy básicas en los primeros meses de vida del recién nacido. Es el alimento más apropiado e idóneo para garantizar el óptimo desarrollo del lactante ya que puede modificar sus componentes para adaptarse a las necesidades del niño. (5-8)

La lactancia materna es un suceso innato que se presenta desde el inicio de los tiempos, es un proceso biológico y un fenómeno cultural, que representa un momento de intimidad entre la madre y recién nacido donde no solo se fortalecen los lazos afectivos entre estos sino que

además aportara el alimento más completo e indispensable para el desarrollo, adecuado crecimiento y la prevención de las enfermedades a los largo de la vida. Esta proporciona innumerables ventajas tanto al niño como a la madre y será la mejor opción para brindar una salud óptima al menor. (2, 9-15)

Tasas de lactancia materna a nivel mundial, nacional, regional, local

Las tasas de lactancia materna son muy variables si se miran desde el punto de vista individual de cada país, pero si se analizan los valores reflejados según la UNICEF a nivel mundial, se encontrara que la lactancia que se da a los niños hasta los seis meses de vida es del 43%, y que a medida que pasa el tiempo va variando porcentualmente, a tal punto que al año y dos años de edad son del 74% y 46% respectivamente. (16)

Si comparamos nuestro país con otros países del mundo, este no alcanza los niveles porcentuales de lactancia materna exclusiva; en Colombia según un estudio realizado por la GISCO se estimó que las madres lactan a sus niños exclusivamente por cinco meses y extienden este tiempo hasta los diez meses para completar la lactancia total. Además se clasifico la información en tres ítems según el tiempo que las madres creían que era la lactancia materna exclusiva; menor de seis meses (8,8%), hasta los seis meses (79%) y

superior a los seis meses (12,3%). En la región Caribe no se alcanzan los niveles recomendados a nivel nacional y se encuentra aún más lejos de los recomendados por la Organización mundial de la salud, ya que según las estadísticas el promedio de la lactancia es de 2 meses. (17)

Formación de la leche materna

En el primer trimestre del embarazo existe un acondicionamiento de los tejidos mamarios existentes es decir, acinos, lóbulos y ductos, todo esto se encuentra regulado por las hormonas sexuales femeninas. (18)

La prolactina una estas hormonas, es generada en la adenohipofisis la cual está regulada por el hipotálamo, cuando la mujer se encuentra en estado de embarazo o periodo de lactancia los niveles de prolactina se encuentran muy elevados pero cuando no hay embarazo estos niveles estarán disminuidos, ya que el hipotálamo libera neurotransmisores como la dopamina para inhibir la secreción de prolactina. (18)

La oxitocina es otra de las hormonas implicadas en el proceso de lactogenesis, la cual es liberada a la sangre por la neurohipofisis y básicamente su papel en la lactancia es la contracción de las fibras musculares que se encuentran rodeando los elementos primarios de la mama que

son los alveolos a este proceso se le conoce como lactopoyesis. (18,19)

El estímulo de la succión jugara un papel muy importante en este proceso ya que va ser la señal junto a la presencia de estas hormonas la prolactina y oxitocina para que se estimulen la formación de la leche la cual consiste en tres procesos muy sencillos. (18,19)

Proceso de lactogénesis

El primer proceso es la lactogenesis I en la cual las células epiteliales mamarias se van a diferenciar en lactinocitos los cuales producirán componentes como la lactosa y la lactoalbumina. La lactogenesis II se produce después del alumbramiento se da básicamente el proceso de secreción de la leche en esta etapa disminuyen los niveles de progesterona, se estabiliza los niveles de prolactina y del cortisol la cantidad de leche secretada aumenta el volumen de 50 a 500 ml dando como resultado la leche de transición todo esto regulado a través de mecanismo centrales los cuales se encargan de la producción de leche propiamente y locales que se encargan de adecuarla conforme a las demandas. El último proceso conocido como lactopoyesis fue explicado anteriormente. (20,21)

Componentes de la leche materna

La leche materna contiene una cantidad innumerable de componentes entre los que podemos mencionar glóbulos blancos, inmunoglobulinas, factores de crecimiento, factores de modulación inmunológica, enzimas, lípidos y carbohidratos todos estos agentes pueden variar sus concentraciones a lo largo del proceso de lactancia para intentar suplir las necesidades inmunológicas del recién nacido en ese momento. (22)

Entre los factores inmunológicos de la leche podemos encontrar que tiene la capacidad de aumentar la secreción de anticuerpos y moléculas inmunológicas como las de adhesión intracelular 1, adhesión vascular 1, defensinas, selectinas S y L, CD-14, receptores tipo Toll, con la finalidad de brindar protección al recién nacido de ataques por microorganismos externos. (23)

Uno de los factores inmunológicos más importantes son las inmunoglobulinas que se podrán encontrar en diferentes concentraciones de acuerdo a las necesidades del lactante. La inmunoglobulina con más alta concentración es la IgA y le sigue la IgG con la finalidad de brindar ambas protección inmunitaria. (24)

La leche también tendrá alto contenido de proteínas o por lo menos las suficientes

requeridas por el lactante, se habla de una concentración 0,9gr/100ml. en la leche vamos a encontrar principalmente dos grupos de proteínas como lo son la caseína que representa el 40% del contenido proteico y las proteínas del suero 60%. Las caseínas presentes son β y κ -caseína y no hay presencia de α y γ -caseína y la α -lactoalbúmina es la principal de las proteínas de suero. (24, 25)

Los lípidos presentes en la leche materna aportaran la mayor fuente de energía representando un 40% - 60% de esta, la concentración de lípidos en la leche humana será aproximadamente de 35-45g/l. Entre los lípidos se pueden nombrar los triacilgliceridos, diacilgliceridos y monogliceridos, siendo los primeros el 98% del contenido lipídico. Se demostró en muchos estudios que los las grasas tendrán un efecto biológico positivo en el lactante, puesto juegan un papel importante en la función gastrointestinal, el metabolismo lipídico, crecimiento y desarrollo neurológico e inmunológico del niño. Además las grasas en la leche actuaran vehículo de muchas vitaminas y otros componentes, favoreciendo la absorción de estos beneficiando aún más al fortalecimiento del sistema inmune. (23,25-27)

Los ácidos grasos poliinsaturados como el ácido araquidónico, el linoleico y el ecosadienoico. Son de gran importancia por ejemplo en el comportamiento de

algunas células e interacciones entre ellas, se relacionan íntimamente con el funcionamiento cardiovascular, renal, pulmonar y de células sanguíneas como plaquetas, macrófagos, neutrófilos, monocitos y prostanoïdes. (23,26)

Por otro lado la leche tiene un contenido de 7gr/100ml de hidratos de carbono, la lactosa es el carbohidrato más predominante un disacárido formado por galactosa y glucosa su concentración es de 70 g/L y representa 70% de la presión osmótica también contiene gran cantidad de oligosacáridos y azúcares complejos. (28, 29)

Las enzimas presentes en la leche materna tendrán diversas funciones, son pilar importante en el desarrollo neonatal y se encontraran en distintas concentraciones siendo más alta en el calostro que en la leche madura y algunas de ellas tienen propiedades antiinflamatorias y bacteriolíticas. Algunas de estas son enzimas proteolíticas, peroxidasa, alfa amilasa, lipasas etc, siendo la lisosima una de las más importantes ya que defenderá al lactante de algunos ataques bacteriano e incluso virales. (24)

Las vitaminas y minerales, la leche materna contiene tanto vitaminas hidrosolubles como liposolubles las cuales ayudaran al crecimiento y la salud del infante y en cuanto a los minerales uno de los menos abundantes es el hierro pero

rara vez se desarrollan deficiencias de esté en el periodo de lactancia. (25, 30)

Etapas de la leche materna

Para llegar a convertirse en leche madura, la leche materna atraviesa una serie de etapas. La primera etapa es el calostro un líquido con alto contenido de defensas inmunológicas, muchos autores lo describen como la primera vacuna del recién nacidos. Las características físicas de este son líquido claro, amarillento, de escaso volumen que se secreta aproximadamente los 5 primeros días del parto. (24, 31, 32)

En cuanto a su contenido, esté es rico en vitaminas, tanto hidrosolubles como liposolubles, lípidos, minerales, y sobre todo alta cantidad de proteínas inmunológicas como la inmunoglobulina A que junto con la gran cantidad de glóbulos blancos protegerán al recién nacido de infecciones durante el resto de su vida. (24, 31, 32)

La próxima etapa es la leche de transición la cual se produce inmediatamente después de la salida del calostro al 4 día después del parto, esta leche tiene más contenido de lactosa con respecto al calostro, lípidos, vitaminas hidrosolubles, pero se disminuyen la cantidad de proteínas y vitaminas liposolubles. (24, 31, 32)

La leche madura será la última etapa, las variaciones en los componentes serán de acuerdo a las necesidades o demandas del recién nacido la leche poco a poco ira involucionando hasta desaparecer totalmente, aproximadamente de producen alrededor de 700 a 900 ml/día. (24, 31, 32)

La leche en la madres pretermo tendrán componentes distintos a la madres que tienen su parto a término principalmente la leche tendrá mayor contenido de proteína y sodio, la lactoferrina y la IgA. La leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y de proteínas, por lo que debe recurrir a una leche de fórmula o las denominadas leches de continuación o maternizadas que intentan cubrir las necesidades del niño. (24, 31-33)

Ventajas de la lactancia materna

En la literatura se han encontrado múltiples ventajas con respecto a la lactancia materna, una de las principales y en la que se hace mucho énfasis es la del restablecimiento del metabolismo, ya que en este punto la lactancia es un estimulante del suceso, lo cual se ve reflejado con la disminución del peso corporal y del riesgo de anemia. (34)

En el caso del infante, al tener la leche materna todo tipo de componentes, se van a ver beneficiados desde el punto de vista

nutricional (buena nutrición), digestivo (sin presencia de estreñimiento, estimulación del metabolismo), inmunológico (producción de anticuerpos) y de crecimiento óptimo (incluyendo las hormonas y factores de crecimiento). Además se ha demostrado que se presentan mayores beneficios a largo plazo que a corto plazo, uno de ellos es que la función cognitiva se va a presentar ágilmente en conjunto al desarrollo psicomotor; asimismo se han visto resultados beneficiosos sobre pacientes que cursan con patologías de base como la diabetes, la leucemia y la hipercolesterolemia. (1, 34-38)

Tipos de lactancia materna

a. Exclusiva: Los niños deben recibir lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo óptimo, lo que quiere decir, que el lactante únicamente debe de recibir leche materna: sin darles otros líquidos ni sólido, tampoco darles agua, exceptuando casos en que se necesario la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales, o medicamentos en forma de gotas o jarabes. La lactancia materna debe ser aportada al bebe por una mujer sana y que se encuentre en adecuado estado de nutrición, de forma que le proporcione al bebe las cantidades de

nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de este. (39-41)

b. Predominante: hace referencia a la lactancia materna que se mantiene hasta los 2 años de vida, que va acompañada de alimentación complementaria concorde a la edad que tenga el niño aunque la leche materna sigue siendo el alimento de base. (41)

c. Complementaria: comienza de los 7 meses de vida del lactante, ya que, después de los 6 meses de edad el niño demanda mayor gasto energético, por lo que necesita suplir sus necesidades calóricas con otros alimentos, la leche materna ya no cubre los requerimientos de energía y de nutrientes del niño sin embargo sigue siendo el alimento de base, que debe ser dado en cualquier momento del día cuando el niño lo desee. En esta etapa del desarrollo el niño se encuentra lo suficientemente apto para recibir otros alimentos. Se comienzan a introducir alimentos como carne, pescado, huevo, verduras y frutas trituradas o picadas, y se recomienda a esta edad darle al niño 3 comidas y 2 meriendas. (42)

Técnicas para la lactancia materna

a. Posición de la madre. La madre puede situarse en la postura deseada, siempre y cuando se sienta cómoda y este con la espalda recta y con los hombros relajados. Si la madre es primeriza y

apenas está empezando a lactar, se recomienda que lo haga sentada ya que, es la forma más fácil aprender. Por otra parte, el bebe también debe de estar en una posición cómoda para que el proceso de lactancia sea grato para ambos; el cuerpo y la cabeza de este deben de estar alineados, ubicando su cuerpo junto al de la madre, de modo que queden barriga con barriga; la madre debe de sostener el cuerpo entero del niño no solo el cuello o los hombros de este. El pezón de la madre debe de estar a la altura de la boca del bebe sin que este llegue a ejercer algún tipo de esfuerzo. Es recomendable que evite el uso de mantas, cobijas o prensas de vestir que aumenten la distancia del bebé al pecho. (43, 44)

b. Posición del bebe. Existe una variedad de posiciones a las que se puede llegar a recurrir para amamantar al bebe, en las cuales tenemos:

Acunado: es la posición utilizada con mayor frecuencia. El bebé se encuentra acostado con las piernas estiradas a lo largo del cuerpo de la madre y apoyando su cabeza sobre el regazo de la madre, estableciendo contacto con su pecho. Una variante de la posición anterior es colocar al bebe de forma contraria, es decir, con la misma posición pero en el otro pecho de la madre. Lo cual llega a ser útil si el bebé rechaza mamar de un pecho.

Acunado cruzado: esta posición es muy parecida a la primera, con excepción que,

en esta el bebé se encuentra apoyado al brazo opuesto al seno que está mamando. El brazo de apoyo de la madre debe ir a lo largo del cuerpo del lactante de manera que sostenga con su mano la cabeza del bebe. Esta posición es recomendada en las madres primerizas, ya que, les permite controlar la cabeza del bebe, ayudándolo a colocar el seno en su boca. (45)

Posición de rugby o de futbol: el cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre de manera que el cuerpo de este termine reposando sobre el antebrazo de la madre y los pies se dirijan hacia la espalda de la madre. Esta posición es útil en el caso que los senos se encuentren sobrecargados, ya que, facilita el drenaje de los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y con ello previene posibles obstrucciones. (45)

Sentado o posición de caballito: el bebé sentado sobre una de las piernas de su madre. Es poco frecuente esta posición pero puede que sea muy útil con bebés con dificultades para fijarse al pecho, ya sea por un maxilar inferior muy corto o retraído o por otras causas. (45)

Acostado de espalda: Es frecuente, ya que, se le facilita el descanso a la madre. Es de gran utilidad para la madre que aun siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una cesárea. (45)

Complicaciones de la lactancia materna

a. Dolor en los pezones. El dolor durante la lactancia materna es un problema bastante frecuente, se estima que el dolor está presente en las mujeres lactantes del 40 al 90% de los casos, siendo una de las principales complicaciones del destete precoz. Las madres con dificultades durante la lactancia o con presencia de dolor están más predispuestas a sufrir depresión y estas a su vez manejan peor a sus lactantes, lo que lleva a mayores problemas de agarre, erosiones, grietas o sangrado. (46)

b. Mastitis. Es la inflamación o hinchazón del seno que generalmente es causada o no por una infección. Afecta con mayor frecuencia a las mujeres que amamantan, sin embargo puede dar a las mujeres que no lo hacen y se caracteriza por dolor y enrojecimiento en una parte del pecho, que puede ir acompañado de fiebre y malestar general, o simplemente con la sensación de un vaciado incompleto. Por ello ante la sospecha de una mastitis es muy importante continuar con la lactancia aumentando la frecuencia de las tomas, o si esto te produce demasiado dolor, vaciando el pecho con sacaleches. Conviene que te asegures de que el pecho afectado se vacíe adecuadamente, recurriendo a la extracción manual si se cree necesario. Para aliviar las molestias se puede aplicar frío entre las tomas y/o tomar ibuprofeno

por sus efectos antiinflamatorios. Si con todas estas medidas no observa una clara mejoría en 12 o 24 horas o si el dolor en la mama se acompaña de fiebre, de malestar general, escalofríos, dolores musculares, entre otras, es necesaria una valoración médica, ya que la mastitis puede ser infecciosa y además requerir un tratamiento antibiótico. (47)

c. Producción baja de leche. Existen múltiples causas de escasa producción de leche, entre ellas la escasa estimulación, limitar su duración, ofrecer un solo pecho en cada toma y dificultades en el agarre que conducen a un vaciado inadecuado. Los problemas en el agarre pueden estar ocasionados por las posturas en las que se ofrece el pecho o por dificultades propias del bebé, como un frenillo corto, inmadurez, por lo que, es necesario aumentar la frecuencia de las tomas y ofrecer ambos pechos en cada una de ellas, comprimir el pecho durante la succión para facilitar la salida de la leche, y permitir que sea el bebé el que suelte espontáneamente el pezón. (44)

d. Ingurgitación y conductos lácteos bloqueados. Puede aparecer en ambos pechos a los 2 o 3 días posteriores al parto. Los senos se caracterizan por colocarse tensos, hinchados y calientes, estropeando de esta manera el agarre del bebé y llevando a un estado de impotencia por parte de la madre al intentar vaciar el pecho sin poder conseguirlo. Esta condición se debe a la congestión de la

glándula mamaria, que se inflama debido a la dilatación vascular de esta misma, ya que, se está preparando para la lactancia. Para controlar los conductos obstruidos: se le recomienda a la madre amamantar cada 2 horas del seno que tiene el conducto obstruido, para lograr la relajación de este y generar posteriormente la fluidez de la leche. Debe alimentar al bebé del lado que tiene el conducto obstruido primero. Coloque al bebé de manera que le ayude a vaciar la leche del conducto obstruido. Esto ayuda a drenar la leche materna del conducto obstruido. Masajear el pecho antes de amamantar. La madre también podría hacer esto mientras se baña o ducha con agua caliente. De masaje al seno con presión firme desde el área que está justo detrás del bulto o del pezón. Extraiga la leche después de que amamante. Use un extractor de leche manual para drenar la leche adicional después de que su bebé termine de comer. Aplicar calor a los senos antes de amamantar, podría ayudar a eliminar la obstrucción y aumentar el flujo de leche. (47, 48)

Consecuencias de no amamantar en el niño

Cuando no se amamanta adecuadamente a un niño, este no recibe los anticuerpos que ayudan a protegerlo de enfermedades en la infancia, entre ellas la diarrea y neumonía que encabezan la lista de urgencias de comorbilidades a nivel mundial. Una de las consecuencias que se

presentan son las alteraciones de la cavidad oral, en las que se encontrará principalmente una ventilación inadecuada en el infante porque cursará con episodios de respiración bucal; además un estudio italiano relacionó que el uso de biberones es un factor predisponente para la presencia de caries dentales en niños. (11, 49)

En algunos casos los niños pueden presentar problemas en la termorregulación y oxigenación; también se han descrito alteraciones de la microbiota intestinal, ya que los niños no amamantados presentaran una flora intestinal diferente llevando a la predisponían de inflamación de la mucosa por las alteraciones inmunes. Esto se presenta porque uno de los componentes principales de la leche materna es un oligosacárido que se conoce como 2-fucosylactosa, el cual cuando ingresa al organismo del niño actuando sobre la luz intestinal, anclándose a la pared intestinal con el fin de promover la flora intestinal normal y en caso de presentar flora patógena, su presencia ayudará a que está no proliferen, ya que la 2-fucosylactosa ocupará los receptores que son los puntos de adherencia de la flora patógena. (11, 50)

Consecuencias de no amamantar en la madre

Desde el punto de vista materno, también existen consecuencias si no se amamanta,

una de ellas es que no se presentará una recuperación postparto más eficiente y rápida, esto se debe a que la lactancia materna es un agente que ayuda en la estimulación del restablecimiento del metabolismo normal, por lo tanto las tasas de obesidad seguirán estando altas. Además la madre presentará más factores de riesgo para el sistema cardiovascular como lo son los altos niveles de lípidos, glucosa y presión arterial. (49)

Según fuentes informativas las mujeres pueden desarrollar ingurgitación de las mamas que se presenta como una sensación de dureza, sensibilidad o dolor de estas. Además de presentar obstrucciones en los conductos, que ocasionan una estasis láctea, se percibe como una masa palpable sensible llamada galactoceles, que al momento de almacenarse puede encontrarse compuesto de leche líquida en su interior, pero si el tiempo de estasis es prolongado se convierte en una masa espesa que posteriormente puede llevar nuevas complicaciones. (51)

Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

Existen varios beneficios para la sociedad con respecto a la lactancia materna, entre ellos encontramos el impacto a la economía y al medio ambiente.

Con respecto a la economía, se ha concluido que al darse la lactancia materna se disminuyen las fórmulas lácteas, lo cual se verá reflejado en la economía global, es decir, se presenta un ahorro tanto a nivel local como a nivel nacional y mundial; esta información se ve sustentada en las cifras de ciertos estudios como el de la academia americana de pediatría, que mostro como en Norteamérica se ahorran trece mil millones de dólares anuales con la implementación de la lactancia exclusiva en lugar de las fórmulas lácteas. Además se demostró que hay una pérdida de setenta millones anuales en aquellos países donde el ingreso nacional bruto es de bajo o mediano, en comparación de los países con ingresos altos que la pérdida es de doscientos treinta mil millones al año. (52)

Con lo anterior se puede hacer una relación entre las tasas de lactancia y los ingresos económicos de cada país; en donde se encontraran diferencias, que se ven mejor reflejadas en países con bajos recursos y con las mayores tasas. Realizando un análisis interno en cada país se ha demostrado que en aquellos países subdesarrollados los estratos sociales bajos son los que más mantienen la lactancia materna, en cambio en los países desarrollados este comportamiento se ve más en los estratos sociales más altos. (16)

Otro beneficio es la parte medioambiental, ya que al ser la leche materna un producto natural y renovable, que se da directamente al niño sin necesidad de medios, vehículos o transportes, no genera residuos o gastos energéticos que van en contra del medio ambiente, a diferencia de las fórmulas lácteas que vienen en empaques y requieren de un procesamiento que gasta energía, manufactura, transporte y sobre todo agua. (11)

Conclusión

La lactancia materna es la fuente principal e ideal para la alimentación del recién nacido y el lactante. Hoy en día sabemos que esto es cierto, ya que, la lactancia materna brinda innumerables ventajas al niño, proporcionándole no solo una salud óptima sino también disminuyendo el riesgo de enfermedades agudas y crónicas.

Por esta razón, es importante que la lactancia materna empiece los primeros 30 minutos después del nacimiento, siendo lo ideal que sea dada a libre demanda, es decir, en el momento del día en el que el bebé lo desee y la cantidad que este requiera, hasta sentirse satisfecho. Hoy en día se tiene certeza de sus beneficios y de su gran importancia, catalogándola como el alimento más completo que se puede brindar a los

recién nacidos y lactantes, por lo cual es importante informar y sensibilizar a la madre con respecto a los beneficios que esta representa tanto para el bebé como para ella.

Bibliografía

1. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría integral* [Internet] 2015. [Consultado el 6 abril 2019]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf
2. Birmingham. Los lactantes alimentados con leche materna tienen un futuro más saludable. *La Sem Mund la Lact Matern*. 2016;
3. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. [Internet] 2017. [Consultado el 6 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. [Internet]. 2018 [consultado el 6 abril 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_itycf/es/
5. Alina Viñas Vidal RMM. lactancia materna. [cited 2019 Feb 24];283-95.

- Available from:
https://ezproxy.unisimon.edu.co:2169/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B978844582043800028X.pdf?locale=es_ES
6. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*. 2016.
 7. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*. 2019.
 8. Ramiro MD, Ortiz H, Jesús M, Olcina E, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. 2017;(xx).
 9. Marin Arias L, Gutiérrez Obregón Y. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2017
 10. Unicef. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet]. Venezuela. [Consultado 15 febrero 2019] Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
 11. Bhram P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Scielo [Internet]. 2017 [Consultado 15 febrero 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
 12. Lactancia materna guía para profesionales [Internet]. Ministeriodesalud.go.cr. 2008 [cited 9 April 2019]. Available from: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
 13. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna [Internet]. Unicef.org. 2005 [cited 7 April 2019]. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
 14. Lactancia materna [Internet]. Aeped.es. 2000 [cited 9 April 2019]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf
 15. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de colombia 2009. Estudio de corte t [Internet]. Scielo.org.co. 2011 [cited 10 April 2019]. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n1/v62n1a07.pdf>

16. Comité de lactancia. Lactancia materna en cifras [Internet]. España: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2016 [Consultado 15 Febrero 2019]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

17. Flórez M, Orrego L, Revelo S, Sánchez G. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista médica [internet]. 2018 [Consultado 15 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>

18. Chileno I, Reproductiva DM. Matrona María Eugenia Casado. 1996;

19. Organización Mundial de la Salud. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación: guía del capacitador. 1993;432.

20. Macias H, Hinck L. Mammary gland development. Wiley Interdiscip Rev Dev Biol. 2012;1(4):533-57.

21. Furman L, Schanler YRJ. 67 - Lactancia materna [Internet]. Tenth Edit. Avery. Enfermedades del recién nacido. Elsevier España; 2019. 991-1008 p. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-388-9/00067-2>

22. Arcangela Lattari Balest, Melissa M. Riley DLB. GENERAL TECHNIQUES OF PHYSICAL EXAMINATION Assessment of the Newborn. Neonatology. 2018;

23. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2015;91(11):629-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>

24. Ministerio de Salud de Chile, Chile Crece Contigo. Manual de lactancia Materna. Ministerio de Salud. 2010.

25. Vásquez-garibay EM. Primer año de vida . Leche humana y sucedáneos de la leche humana. 2016;

26. Ferrer PARDE. Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados en la alimentación del lactante. 2000;98(4):231-8.

27. Koleztko PB. Lípidos de la leche materna. 2017;69(suppl 2):28-40.

28. Miller D, Mamilly L, Fournier S. con diabetes insulín dependiente. 2017;1-6.

29. Poindexter YBB. 68 - Nutrición enteral en el recién nacido de alto riesgo [Internet]. Tenth Edition. Avery.

Enfermedades del recién nacido. Elsevier España#241;a, S.L.U.; 2019. 1009-1022 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-388-9/00068-4>

30. Macías S et al. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr. 2006;

31. Biochemistry of Human Milk. 2019;

32. Marquillas JB. Actividades de prevención y promoción de la salud en la infancia y la adolescencia [Internet]. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. Elsevier España#241;a, S.L.; 2019. 3-25 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9022-110-5/00001-4>

33. Lemale J. Alimentación para lactantes: leches maternizadas y leches de continuación. 2019;49(14):1-7.

34. Unicef. Beneficios de la lactancia materna [internet]. Unicef.org. 2017. [Consultado el 6 abril 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/beneficios_de_la_lactancia_materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/beneficios_de_la_lactancia_materna(1).pdf)

35. Casado M. Lactancia materna: ventajas y costos. Instituto Chileno de medicina reproductiva [Internet]. 2016 [Consultado el 6 abril 2019]. Disponible en:

https://www.icmer.org/documentos/lactancia/lactancia_ventajas_y_costos.pdf

36. Blázquez M. Ventajas de la lactancia materna. Revista de medicina naturista. [Internet] 2000 [Consultado 6 abril 2019]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Ventajas%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf

37. Incap. Lactancia materna. EduAlimentosNutrición. [Internet]. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>

38. Rosa C. Lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida. PrevInfad (AEPap) [Internet] 2004. [Consultado 6 abril 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/preveni/lm.pdf>

39. Organización Mundial de la Salud. (2019). Lactancia materna exclusiva. [online] Available at: <https://www.who.int/elena/titles/exclusive-breastfeeding/es/> [Accessed 4 Apr. 2019].

40. González García, I., Hoyos Mesa, A., Torres Cancino, I., González García, I., Romeo Almanza, D. and de León Fernández, M. (2019). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L.

Dubrocq. Año 2015. [online] Scielo.sld.cu. Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005 [Accessed 4 Apr. 2019].

41. Who.int. (2019). OMS | Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. [online] Available at: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/ [Accessed 4 Apr. 2019].

42. Unicef.org. (2019). [online] Available at: https://www.unicef.org/uruguay/spanis/uy_media_lactancia_uy2004.pdf [Accessed 4 Apr. 2019].

43. Aeped.es. (2019). Lactancia materna. [online] Available at: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf [Accessed 4 Apr. 2019].

44. Aeped.es. (2017). Guía para las madres que amamantan. [online] Available at: https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf [Accessed 4 Apr. 2019].

45. Martínez Rubio, A., Galbe Sánchez-Ventura, J., Esparza Olcina, M., Martínez Rubio, A., Galbe Sánchez-Ventura, J. and Esparza Olcina, M. (2017). Cuando amamantar duele. [online] Scielo.isciii.es. Available at:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015 [Accessed 4 Apr. 2019].

46. Cancer.org. (2017). Mastitis. [online] Available at: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/afecciones-no-cancerosas-de-los-senos/mastitis.html> [Accessed 4 Apr. 2019].

47. Drugs.com. (2019). La Lactancia Y Los Conductos Obstruidos (Aftercare Instructions) Care Guide Information En Espanol. [online] Available at: https://www.drugs.com/cg_esp/la-lactancia-y-los-conductos-obstruidos-aftercare-instructions.html [Accessed 4 Apr. 2019].

48. Gil Barrera, A. (2017). MEDIANA DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL LACTANTE Y NIÑO PEQUEÑO MENOR DE 3 AÑOS DEL MUNICIPIO DE LA VEGA, CUNDINAMARCA.. [online] Lavega-cundinamarca.gov.co. Available at: <http://www.lavega-cundinamarca.gov.co/Transparencia/Informes/Anexo%20No%204.%20Informe%20Mediana%20de%20duraci%C3%B3n%20de%20la%20lactancia%20materna%20e%20indicadores%20OMS-%20La%20Vega,%202016.pdf> [Accessed 4 Apr. 2019].

49. Aguilar M, Sánchez A, Madrid N. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente; revisión sistemática. Scielo [Internet]. 2015 [Consultado 15 febrero 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n2/10revision09.pdf>

50. Médicos generales colombianos. HMO: nutrición para el desarrollo del sistema inmune y digestivo. Simposio itinerante dirigido a médicos generales. Barranquilla 2019.

51. Martínez A, Galbe J, Esparza M. Cuando amamantar duele. Scielo [Internet]. 2017 [Consultado 15 febrero 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300015

52. Organización Panamericana de Salud. La lactancia materna en el siglo XXI [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2016. [Consultado 15 febrero 2019]. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/lactanciamaternaensigloxxi-April15.pdf>

